RECOVERY KERNEL

MONIKOMPLEKSIINEN TRAUMA JA AIHEUTUSYHTEYS.

Kun ongelma ei koskaan ollut itse huume.

Tämä luku käsittelee tiettyä ja yleistä tilannetta, johon muut Recovery Kernel -ohjelman osat viittaavat, mutta eivät aina nimeä suoraan: päihteiden käyttö – erityisesti bentsodiatsepiinit, alkoholi ja opioidit –, joka tarkemmin tutkittuna osoittautuu usein seurausta lapsuuden traumaattisista kokemuksista. Esimerkiksi hyväksikäyttö. Vanhemman aiheuttama pahoinpitely vyöllä, puulusikalla tai kädellä, joka ylittää kurinpidon ja muuttuu väkivallaksi. Vanhemman sisaruksen aiheuttama kaltoinkohtelu – fyysinen, seksuaalinen tai pitkäaikainen psykologinen julmuus – on todellista ja yleistä, mutta sitä ei usein tunnusteta. "oikea" hyväksikäyttö, koska se tapahtui toisen lapsen eikä aikuisen toimesta. Kasvaminen kodissa, jossa nöyryytys, terrori tai mitätöinti olivat normaaleja tunnetiloja. Tämä luku käsittelee kaikkia näitä asioita niin kuin ne ovat: monimutkaista traumaa, ja se käsittelee päihteidenkäyttöä, joka usein johtuu niistä, juuri kuten Protokolla 37 sanoo jokaisen päihteen olevan – oire, ei itse sairaus.

⚠ VAROITUS

Tässä luvussa käsitellään lapsuuden kaltoinkohtelua, mukaan lukien seksuaalista hyväksikäyttöä, mekanismien ja mallien näkökulmasta – siitä, miten se liittyy myöhempään päihteiden käyttöön – ilman graafisia yksityiskohtia. Jos tämän lukeminen herättää odottamattomia tunteita, tämä reaktio on yleinen eikä ole merkki toimintahäiriöstä; se on merkki siitä, että ammattimainen tuki, ei tämä dokumentti, on seuraava oikea askel. Jos olet akuutissa kriisitilanteessa: numero 09 2525 0111 (Itsemurha- ja kriisipuhelin, soita tai lähetä tekstiviesti) on käytettävissä ympäri vuorokauden. RAINN:in kansallinen seksuaalisen väkivallan tukilinja on 1-800-656-4673. Molemmat ovat luottamuksellisia.

Luku 1 – Diagnostinen periaate
Tämä luku käsitellään seuraavia asioita.

Protokolla 37 (Aineiden peittämisen analyysi) esittää suoraan Recovery Kernelin keskeisen diagnostisen periaatteen: aine ei ole pelkästään huume – se on epätäydellinen ja kallis ratkaisu todelliseen ongelmaan, ja tiettyyn aineeseen taipuminen antaa diagnosoivia tietoja siitä, mikä tämä ongelma on. Protokollan peittämisdiagrammi kertoo selkeästi, missä bentsodiatsepiinit ja alkoholi sijoittuvat tähän kokonaisuuteen.

Aineen luokka.	Mitä se tekee.	Mitä se peittää (protokolla 37).
Bentsodiatsepiinit.	Pakotettu fysiologinen rauhoittuminen.	Ahdistus, kauhu, unettomuus – jatkuvassa hälytystilassa oleminen. Taustalla: epätasapainoinen stressivastejärjestelmä, GABA-reseptorien väheneminen ja traumaan liittyvä ylivaroittuneisuus, joka ei laukea.
Alkohol ja masennuslääkkeet.	Emotionaalinen tunteettomuus ja alentunut vireystila.	Ahdistus, sosiaaliset vaikeudet, aistiylikuormitus. Taustalla: krooninen kortisolin nousu ja hermoston toimintahäiriö.
Oppiateriat.	Kokonaistuntoinen aistiesto.	Fyysinen tuska ja eksistentiaalinen epätoivo. Taustalla saattaa olla parantumaton rakenteellinen vamma tai syvä emotionaalinen trauma, joka on tallentunut kehoon krooniseksi kivuksi.
Kannabis.	Selektiivinen signaalisuodatus.	Lisääntynyt valppaus, ylikuormitus, kyvyttömyys suodattaa ulkoisia ärsykkeitä. Taustalla: ahdistukseen liittyvät jatkuvat ja toistuvat ajatusketjut, jotka eivät pysähdy.
Stimulantit – kokaiini, metamfetamiini, amfetamiinit.	Tekninen energia – ylivirratila.	Uupumus ja tunne riittämättömyydestä, joka johtuu heikentyneestä perusenergiatasosta. Taustalla voi olla esimerkiksi: * lisämunuaisen väsymys * vakava unenpuute * dopamiinitason aleneminen Ja traumaattisissa tapauksissa erityisesti: jatkuva valppaus, joka on seurausta vaarallisesta lapsuudesta ja jonka vuoksi selviytyminen tuntui edellyttävän jatkuvaa "valmiustilassa" olemista.
Kratom.	Kaksoismekanismi: pienellä annoksella stimuloiva vaikutus, suuremmalla annoksella opioidiin liittyvä aistimusten vaimentuminen.	Annostusprofiilista riippuen, aine voi joko peittää kroonisen ylitoiminnan aiheuttaman uupumuksen (pieni annos) tai fyysisen/emotionaalisen kivun, johon opioidit vaikuttavat (suuri annos) – katso Recovery Kernelin kratom-oppaan kolme käyttäjäprofiilia saadaksesi täydellisemmän kuvauksen.
Ketamiini.	Täydellinen dissosiaatio – irtautuminen kehosta, identiteetistä ja ajasta.	Tietoinen ja harkittu pako psykologiselta kivulta, traumalta tai todellisuudelta, joka tuntuu sietämättömältä. Ketamiiniopas nimeää tämän suoraan: dissosiatiivisella tilalla

Aineen luokka.	Mitä se tekee.	Mitä se peittää (protokolla 37).
		on tietty psykologinen funktio monille käyttäjille, ja se on otettava huomioon, jotta toipuminen olisi kestävää. Taustalla on käsittelemätön trauma, ja henkilö pyrkii aktiivisesti, vaikka tiedostamattakin, välttämään sen kokemista.
GHB / GBL / 1,4-BD	Syvä, nopea ja lähes täydellinen GABA-B-reseptorien kautta tapahtuva sedaatio – tehokkaampi "sammutus" kuin alkoholi tai bentsodiatsepiinit.	Jotkut käyttäjät saattavat kokea tämän ahdistuksena tai unettomuutena (ks. kohta 3 alla). Toisille, erityisesti silloin, kun trauma ja itsetuhoiset käytännöt esiintyvät yhdessä, GHB:n aiheuttama täydellinen sedaatio voi olla itsessään ilmentymä halusta kadota kokonaan sen sijaan, että vain rauhoittuisivat – tämä on tärkeä ero, jonka tulisi ilmaista rehellisesti eikä pehmitellä, koska se vaikuttaa siihen, mitä toipumisessa on käsiteltävä.

Jos olet kokenut epävakaan tai pelottavan lapsuuden ja olet havainnut, että bentsodiatsepiinit ovat erityisen tehokkaita – ikään kuin ne olisivat viimein antaneet sinulle "sammuttimen", jota mikään muu ei ole koskaan tarjonnut – Protocol 37 kertoo sinulle, ettei tämä ole sattumaa. Se on hermostosi tunnistavan oikean työkalun, joka vaikuttaa tiettyyn hälytykseen, joka on ollut aktiivinen jo ennen kuin sinulla oli sanoja kuvaamaan, mikä sitä laukaisi.

⚠ VAROITUS

Huomioita oluesta, viinistä ja aineista, jotka eivät vaikuta ongelmallisilta. Kaikki "Peittävän kartan" kohdat pätevät täysimääräisesti myös niihin alkoholimuotoihin, joita ei koskaan kyseenalaisteta – iltaviini, työpaikan jälkeinen olut, juominen, joka pysyy sosiaalisesti hyväksyttävien rajojen sisällä eikä siksi vaadi perusteluja. Kaksi asiaa tekevät tästä kategoriasta vaikeamman havaita, eivätkä ne vähennä sen todellisuutta. Ensinnäkin periytyvyys: alkoholisairaudella on merkittävä geneettinen komponentti – perheissä esiintyvät mallit, joissa "kaikki tässä perheessä rentoutuvat juomalla", ovat usein enemmän kuin pelkkä opittu tapa. mutta se on perinnöllinen biologinen haavoittuvuus (sama GABRA2-rakenne, josta puhutaan koko luvussa), mikä tarkoittaa, että traumaa peittävä toiminto voi siirtyä eteenpäin samalla tavalla kuin selviytymisrituaali, joka normalisoi sen. Toiseksi, sosiaalinen salailu: perheet usein vähättelevät, kaunistavat tai eivät koskaan edes mainitse vanhemman tai isovanhemman juomista – "siinä isä vain rentoutui", "hän tarvitsi viiniään päivän jälkeen kanssamme" – mikä voi peittää kaksi asiaa: mitä tapahtui niiden jaksojen aikana ja sen, että itse juominen oli tapa selviytyä jostakin. Aine ei välttämättä näytä kriisiltä ollakkaan tarkalleen sitä, mitä se tekee. Protokolla 37 kuvaa. Se on saavutettava vain luotettavasti.

Osa 2 – Mitä monimutkainen trauma todella kattaa.

Kliinisesti ottaen yksikin pelottava tapahtuma – esimerkiksi auto-onnettomuus, tuntemattoman henkilön aiheuttama väkivalta tai luonnonkatastrofi – voi johtaa traumaperäiseen stressihäiriöön (PTSD). Kompleksi traumaattinen stressihäiriö (Complex PTSD) on erilainen: se johtuu toistuvasta, pitkäaikaisesta ja ihmissuhteisiin liittyvästä traumasta, erityisesti silloin, kun se tapahtuu lapsuudessa henkilöiden taholta, joihin lapsi luottaa turvallisuuden kannalta. Se lisää lisäkerroksen normaaleihin PTSD-oireisiin (tunkeilevat muistot, välttely, yliherkkyys): vaikeuksia tunteiden säätelyssä, vahingoittunut ja usein pysyvästi negatiivinen itsetunto sekä pitkäaikaisia vaikeuksia ihmissuhteissa – luottamuksessa ihmisiin, turvallisuuden kokemisessa läheisyyden yhteydessä tai ymmärtämisessä, millainen terve suhde on. koska mallipohjaa ei koskaan suunniteltu turvallisesti.

Kategoria	**Mitä se sisältää?**	**Miksi se usein jää huomaamatta tai sen merkitystä vähätellään.**
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö.	Mikä tahansa seksuaalinen kosketus tai lapsen hyväksikäyttö vanhemman henkilön toimesta – olipa kyseessä perheenjäsen, sisarus tai joku ulkopuolinen.	Usein lapsi piilottaa sen aikaistunnissa sekaannuksen, pelon tai suoran uhan vuoksi, ja usein hän ei kerro siitä kenellekään – edes terapeutille – vuosikymmenien ajan, ellei koskaan.
Sisarusväkivalta.	Fyysinen, seksuaalinen tai pitkäaikainen psykologinen hyväksikäyttö vanhemman tai vallassa olevan sisaruksen toimesta – tämä on luokka, jolla on oma nimityksensä traumakirjallisuudessa ja joka aiheuttaa omia tunnistamisen vaikeuksia.	Usein sivuutetaan, jopa sen henkilön toimesta, jolle se tapahtuu, "vain sisarusriitana" tai normaalina lapsuuden konfliktina, koska se tapahtui vertais- eikä hoitosuhteen sisällä. Hermosto ei tee tällaista eroa. Toistuva pelko ja avuttomuus rekisteröityvät traumana riippumatta syyllisen iästä.
Fyysinen väkivalta.	Lyöminen esineellä – vyöllä, puulusikalla, jatkojohdolla tai vastaavalla – siten, että sen voimakkuus, toistuvuus tai tarkoitus ylittää kurinpidon rajan ja muuttuu hyväksikäytöksi; lyöminen kädellä tavalla, joka aiheuttaa vammoja tai johtuu vihasta eikä	Laaja-alaisesti normalisoitu monissa kulttuureissa ja sukupolvissa tavalliseksi kurinpidoksi, mikä voi tehdä siitä todella vaikeaa henkilölle, joka sen on kokenut, tunnistaa sitä hyväksikäyttönä, vaikka

Kategoria	Mitä se sisältää?	Miksi se usein jää huomaamatta tai sen merkitystä vähätellään.
	korjaustoimenpiteestä.	hänen hermostonsa uhkatilan reaktiohistoria viittaisi toisin. Kulttuurinen normalisointi ei muuta sitä, mitä keho on tallentanut.
Emotionaalinen ja psykologinen hyväksikäyttö.	Pitkäaikainen nöyryytys, alistaminen, pelon herättäminen ("odota, että isäsi tulee kotiin" -tyyppinen jatkuva uhkailu), lapsen todellisuuden tai tunteiden mitätöinti tai tunne siitä, että rakkaus oli riippuvainen suorituksesta tai hiljaisuudesta.	Jättää jälkiä, jotka eivät ole fyysisiä, ja on vaikein luokka todisteiden löytämisen suhteen, mikä usein saa sen kokeneen epäilemään, "lasketaanko se mukaan" – vaikka hermosto reagoi siihen samalla tavalla kuin luokissa, jotka jättävät jälkiä, eli lisääntyneellä valppaudella ja säätelyn häiriöillä.
Hylkääminen, joka naamioituu avunannoksi.	Vanhempi, jolla on todellisia taloudellisia resursseja, mutta joka ulkoistaa lapsen todellisen hoidon – esimerkiksi palkkaamalla täysipäiväisen hoitajan, käyttämällä jatkuvasti eri lastenvahtejia, lähettämällä lapsen sisäoppilaitokseen tai antamalla lapselle luottokortin huomion sijaan – ja joka pysyy pääosin fyysisesti tai emotionaalisesti poissa. Materiaalinen rikkaus korvaa läsnäolon.	Tämä on ehkä vaikein luokka tässä taulukossa, jonka suhteen ihmiset, jopa itse asian kokeneet, ovat haluttomia ottamaan vakavasti – "sinulla oli kaikki" toimii todellisena sosiaalisena argumenttina sitä vastaan, että hylkääminen olisi ylipäätään tapahtunut. Lapsen kiintymysjärjestelmä ei tulkitse lastenhoitajan läsnäoloa vanhemman kaltaiseksi, eikä luottokorttia näkemisen korvikkeeksi. Tämä luokka esiintyy usein myös yhdessä muiden yllä olevien luokkien kanssa: taloudessa, jolla on varaa ulkoistaa hoito, on yleensä myös riittävästi yksityisyyttä ja sosiaalista asemaa, jotta muutkin vahingot pysyvät piilossa. joutumatta kenenkään ulkopuolisen tutkittavaksi.

Kuulluksi tuleminen.

Jos luit fyysisen väkivallan kohdan ja ajattelit, että "se oli vain tapa silloin" tai "kaikki saivat ruoskaa" – tämä ajatus on yleinen, ja se on hyvä pitää mielessä, mutta sitä ei pidä hyväksyä lopullisena totuutena. Se, onko jokin väline, toistuvuus tai aikomus ollut kurinpidon vai väkivallan puolella, ei ratkea sillä, kuinka normaalilta se tuntui tuolloin tai kuinka normaalia perheesi tai kulttuurisi piti sitä. Se ratkaistaan sillä, mitä se todella teki kehittyvälle hermostolle, jolla ei ollut keinoja suojautua eikä mahdollisuutta lähteä. Ja jos... Luit hylkäämiseen liittyvän kohdan ja ajattelit: "Se ei ole oikeaa väkivaltaa, minulla oli hyvä koti ja en koskaan kärsinyt", mutta juuri tämälaista vähättelyä käyttämällä kaava pysyy piilossa. Materiaalinen hyvinvointi ja hylkääminen eivät ole toistensa vastakohtia. Ne voivat olla, ja usein ovatkin, sama asia lapsuudessa.

Osa 3 – Aineidenkäyttö ja trauma, toisiinsa liittyvät ilmiöt.

Recovery Kernelin aineohjeet kuvaavat itsenäisesti samaa kaavaa eri näkökulmista. Yhdistettynä ne muodostavat kuvan siitä, mikä traumaattinen kokemus yleisimmin johtaa tiettyyn päihteiden käyttöön – ei jäykkänä sääntönä, vaan luotettavana kuviona, joka on kliinisesti hyödyllinen.

Traumakategoria.	Yleisesti peittyy seuraavien takia:	Miksi?
CSA / varhainen seksuaalinen hyväksikäyttö.	Pakonomainen seksuaalinen käyttäytyminen, opioidit tai bentsodiatsepiinit.	Varhaisessa kehityksessä, kun seksuaalinen kokemus liittyy traumaan, vireystila ja traumareaktio voivat muodostaa neurologisen yhteyden, mikä johtaa pakonomaisen yrityksen käsitellä asioita, joita ei koskaan käsitelty. Opioidit ja bentsodiatsepiinit lievittävät suoraan siihen liittyviä kroonisia kipuja ja jatkuvaa valppautta.
Sisarusten tai vanhempien fyysinen pahoinpitely.	Bentsodiatsepiinit, alkoholi tai opioidit.	Lapsen kehittämä krooninen uhkatila, joka johtuu ennakoimattomasta fyysisestä vaarasta omassa kodissa, aiheuttaa täsmälleen sen "jatkuvan hälytystilan", josta Protokolla 37 puhuu – hypervalppauden, joka ei ole koskaan oppinut, että se voi laantua.
Emotionaalinen hyväksikäyttö / krooninen mitätöinti.	Alkoholi, kannabis tai stimulantit.	Krooninen mitätöinti aiheuttaa sekä ahdistavaa märehtimistä, jota kannabiksella raportoidaan lievenevän, että uupumusta ja tunnetta "ei koskaan olla tarpeeksi hyvä", jota stimulantit voivat

Traumakategoria.	Yleisesti peittyy seuraavien takia:	Miksi?
		tilapäisesti korjata.
Liiallinen valppaus, joka ilmenee pakottavana suorituspaineena tai jatkuvana pyrkimyksenä "pitää kiinni".	Metamfetamiini tai muut stimulantit.	Yleinen sopeutumiskeino epävakaaseen tai vaaralliseen lapsuuteen on oppia, että jatkuva tuottavuus, valppaus tai saavutukset olivat ainoa saatavilla oleva turvallisuuden ja hallinnan muoto. Stimulantit tuottavat suoraan "ylikuormitustilan", josta Protokolla 37 kertoo, ja ne voivat tuntua enemmänkin siltä, että vihdoin pystyy pysymään sen peruslinjan tahdissa, jonka keho on vaatinut itseltään lapsuudesta lähtien.
Trauma, jossa on mukana kroonisen kivun tai opioidiriippuvuuden oireita, tai traumaan liittyvä ylireagointi.	Kratom.	Kratomin käyttäjäprofiileihin perustuen, kratomin kaksijakoinen vaikutusmekanismi voi peittää trauman eri ilmenemismuotoja: korkeilla annoksilla se voi aiheuttaa opioidimaisen euforian, jota voidaan käyttää fyysisen kivun lievittämiseen tai tunne-elämän tukahduttamiseen. Pienillä annoksilla se puolestaan voi toimia stimulanttina, mikä voi johtaa samankaltaisiin tuottavuuden lisäämisen pyrkimyksiin kuin metanfetamiini. Joissakin tapauksissa henkilö voi käyttää sekä korkeita että pieniä annoksia, jolloin vaikutukset vaihtelevat.
Trauma, josta henkilö yrittää aktiivisesti paeta hetki hetkeltä, eikä vain selviytyä sen kanssa taustalla.	Ketamiini.	Ketamiiniopas mainitsee tämän aineen erityispiirteeksi: dissosiatiivista tilaa pyritään usein tarkoituksellisesti saavuttamaan, ei niinkään yleisen ahdistuksen lievittämiseksi, vaan pakokeinona tietystä sietämättömästä muistosta tai todellisuudesta. Tämä on merkittävästi erilainen käyttötapa verrattuna muihin taulukon riveihin – lähempänä tarkoituksellista pakoa kuin satunnaista itsehoitoa. Toipumisessa on siis käsiteltävä suoraan pakonomaisuutta, ei pelkästään ainetta.
Trauma yhdessä aktiivisten itsetuhoisten käyttäytymismallien	GHB / GBL / 1,4-BD	GHB:n kyky aiheuttaa lähes täydellistä GABA-B-reseptorien kautta tapahtuvaa sedaatiota tekee

Traumakategoria.	Yleisesti peittyy seuraavien takia:	Miksi?
kanssa, jossa tavoitteena ei ole rauha vaan täydellinen katoaminen.		siitä aineen, joka voi tarjota jotain kvalitatiivisesti erilaista kuin tavallinen ahdistuksen lievitys – täydellisen, vaikkakin tilapäisen, irrottautumisen kaikesta. Kun tämä tietty vaikutus on läsnä, on tärkeää tunnistaa se rehellisesti siten, että se on lähempänä itsetuhoista käyttäytymistä kuin selviytymiskeinoa, koska nämä kaksi vaativat erilaisia ja eri tavoin kiireellisiä vastauksia. Katso tämän luvun alussa olevat kriisiresurssit sekä välittömän turvallisuuden ohjeet Recovery Kernel -GHB-oppaassa.
Kiinnittymisen häiriöt yllä mainituista syistä.	Mikä tahansa aine, sekä käyttäytymismallit (pakonomainen seksuaalisuus, työhön liittyvä pakkomielle, digitaalinen pako).	CSBD-oppaan mukaan turvaton kiintymys tuottaa omia, aineista riippumattomia käyttäytymismalleja: ahdistava kiintymys johtaa pakonomaisen yhteydenhakemisen tarpeeseen, välttelevä kiintymys puolestaan johtaa teennäiseen läheisyyteen ilman todellista haavoittuvuutta. Tämä mekanismi säilyy riippumatta siitä, mihin aineeseen tai käyttäytymismalliin se liittyy.

THE CENTURION

Tämä taulukko on diagnostinen työkalu, ei tuomio. Kaikki bentsodiatsepiinejä käyttävät eivät ole kokeneet traumaa, eikä kaikilla trauman kokeneillä kehity päihdehäiriötä. Mutta kun nämä kaksi tekijää ovat yhdessä – ja ne ovat usein yhdessä niin paljon, että tämä luku on olemassa – pelkästään päihteeseen puuttuminen jättämällä trauma huomiotta johtaa ennustettavaan ja hyvin dokumentoituun lopputulokseen: lääke poistetaan, mutta se hiljaisuuden rikkominen, jonka se aiheutti, voimistuu entisestään.

Osa 4 – Itseaiheutettu vahingoittuminen sosiaalisen median kautta: Digitaalinen naamio.

On olemassa itsekäyttömuoto, jota harvoin mainitaan päihteiden yhteydessä, koska se ei ulospäin näytä väärinkäytöltä – se näyttää pikemminkin tavalta, jolla kaikki toimivat. Pakonomainen sosiaalisen median käyttö kuuluu samaan kategoriaan kuin esimerkiksi bentsodiatsepiinit ja alkoholi: se ei ole erillinen ongelma, joka on olemassa trauman rinnalla. Usein se on trauman viimeisin naamio.

Mitä kirjasto jo dokumentoi:
 	
* **[Luettelo dokumentoiduista asioista]**
* **Esimerkkejä:**
  * **Käyttäjäpalautteet**
  * **Ongelmaraportit**
  * **Tietoturvaloukkaukset**
  * **Laitteistoviat**
  * **Ohjelmistobugit**
  * **Palvelukatkokset**
  * **Henkilöstön koulutukset**
  * **Projektin eteneminen**
  * **Budjettiseuranta**
  * **Säännöt ja käytännöt**
  * **Lakisääteiset vaatimukset**
  * **Riskianalyysit**
  * **Varmuuskopiot**
  * **Palautusskenaariot (Recovery Kernel)**
  * **Lääketieteelliset tiedot (Naloxone, COMT, DRD2, MTHFR)**
  * **Suunnitelmat (Blueprint)**
  * **Apua löytyy osoitteesta findahelpline.com**
	Miten tämä koskee tätä?

Centurian Paper 14 (Digitaalinen detox / Pakkomielteisen käytön arkkitehtuuri): Sosiaalisen median alustat on suunniteltu hyödyntämään samoja dopamiinipohjaisia palkkiojärjestelmiä kuin päihteet – satunnaispalkinto, sama järjestelmä, joka tekee kolikkopeleistä koukuttavia, ja sitä käytetään tarkoituksellisesti syötteessä.	Hermosto ei erottele toimitustapaa. Ylivalpas, traumasta johtuva varoitusjärjestelmä, joka aiemmin etsi ainetta rauhoittuakseen, turvautuu yhtä kiireesti ja samalla helpotuksen tunteella puhelimeen – ja sen jälkeen seuraa taas sama sykli.
Protokolla 35S.d.6 (Passiivinen käyttö): "Henkilö, joka ei kykene lopettamaan, ei ole heikko tahtoisensa. Hän kamppailee järjestelmää vastaan, joka on suunniteltu ylittämään halun lopettaa."	On tärkeää kuulla tämä suoraan, jos syyllisyys on jo liittynyt itse selaamiseen — protokollan 35S.b mukaisesti (kohta 5 yllä), kyseessä on syyllisyyttä herättävä ongelma (käyttäytymismalli), joka on virheellisesti luokiteltu häpeää aiheuttavaksi ongelmaksi (identiteettivirheeksi).
Itsehoitopiiri (Centurian Paper 14): Aineiden käytön lopettaminen samalla kun kuluttaa kuusi tuntia päivässä sisältöä, joka käsittelee palautumista tai traumaa, määritellään suoraan "riippuvuuden siirtämiseksi hyväksyttävämpään muotoon" – ei toipumiseksi.	Tämä on täsmälleen sama mekanismi kuin kysymyksessäsi: sisällön katsominen, joka käsittelee traumaa, parantumista tai toipumista, voi tuntua siltä, että tekee työtä, mutta se toimii itse asiassa uusimpana tapana välttää sitä. Kulutus korvaa kohtaamisen.
Vieroituksen tuhoava kierre (Centurian Paper 14): dokumentoitu viikko viikolta etenevä kuvio, jossa uupunut dopamiinijärjestelmä	Tämä on mekanismi, joka selittää ilmiön "ei ole aikaa puuttua perimmäiseen syyhyn". Yleensä kyse ei ole

Mitä kirjasto jo dokumentoi:
 	
* **[Luettelo dokumentoiduista asioista]**
* **Esimerkkejä:**
  * **Käyttäjäpalautteet**
  * **Ongelmaraportit**
  * **Tietoturvaloukkaukset**
  * **Laitteistoviat**
  * **Ohjelmistobugit**
  * **Palvelukatkokset**
  * **Henkilöstön koulutukset**
  * **Projektin eteneminen**
  * **Budjettiseuranta**
  * **Säännöt ja käytännöt**
  * **Lakisääteiset vaatimukset**
  * **Riskianalyysit**
  * **Varmuuskopiot**
  * **Palautusskenaariot (Recovery Kernel)**
  * **Lääketieteelliset tiedot (Naloxone, COMT, DRD2, MTHFR)**
  * **Suunnitelmat (Blueprint)**
  * **Apua löytyy osoitteesta findahelpline.com**
	Miten tämä koskee tätä?

lopettamisen jälkeen pyrkii kompensoimaan tätä selaimella surffaamalla, ja taustalla olevaa ongelmaa ei koskaan ratkaista, koska ei ole varattu aikaa sen hoitamiseen – vain aikaa lisää kuluttaa.	kirjaimellisesta aikatauluräjähdyksestä. Aikaa on olemassa – se kuluu. Puute johtuu siitä, että samoja tunteja ei ohjata tietoisesti traumaattisen kokemuksen käsittelyyn kohdassa 7, vaan sen sijaan digitaaliseen "puuduttamiseen".

Kuulluksi tuleminen.

Jos jokin näistä kuvaa sinua, saattaa olla luonnollista tuntea uusi häpeän aalto – yksi lisää asioista, joissa olet epäonnistunut, kaiken sen lisäksi mitä tässä luvussa on jo mainittu. Juuri tämä reaktio on se, jonka Protokolla 35S.b on suunniteltu korjaamaan: häpeän ja syyllisyyden sekoitus. Et ollut heikko löytäessäsi helpotusta samasta mekanismista, joka on erityisesti suunniteltu asiantuntijatiimeiden toimesta siten, että sitä on lähes mahdotonta vastustaa. Löysit saman helpotusmekanismin, jota hermostosi jo etsi. Se ei ole luonteenpiirre. Se on hälytysjärjestelmän normaali toiminta. — löydä lähin ja nopein vaihtoehto.

Itsetutkiskelu: Onko loputon selaaminen jotain muuta?

Ei diagnoosipisteytys – vaan joukko rehellisiä kysymyksiä, joiden parissa kannattaa pysähtyä, aivan kuten Protokolla 37 pyytää sinua pohtimaan, mitä aine todellisuudessa teki sinulle.

- Onko puhelimesi ensimmäinen asia, johon kosket herätessäsi, ennen kuin olet ehtinyt huomata, miltä sinusta todella tuntuu?

- Toimiiko vierittäminen koskaan ainoana luotettavana keinona saada ahdistava, aktivoitunut tai "jännitystila" loppumaan – samalla tavalla kuin Protokolla 37 kuvailee bentsodiatsepiineja?
- Oletko käyttänyt traumoista, mielenterveydestä tai toipumisesta kertovaa sisältöä keinona korvata todellista työtä, jota kuvataan kohdassa 7 – terapiaa, prosessointia, avautumista?
- Menetätkö ajan havaitsemiskykysi selatessasi sisältöä siten, että se muistuttaa tässä luvussa kuvattua irtautumista tai "poissaolosta"?
- Onko olemassa tiettyä sisältöluokkaa – esimerkiksi jatkuvasti negatiivisia uutisia käsittelevää materiaalia, vertailuun keskittyviä vaikuttajien julkaisuja, true crime -sisältöä tai sisältöä ihmisistä, joiden elämä muistuttaa omaasi – johon palaat pakonomaisesti, vaikka se toistuvasti heikentää mielialaasi?
- Oletko valinnut vierittämisen puhelimen soittamisen, kokoukseen osallistumisen tai terapia-ajan pitämisen sijaan, koska se tuntui hetkellä helpommalta?
- Aiheuttaako ajatus todellisesta tauosta sovelluksen käytössä – ei ikuisesti, vain viikoksi – ahdistusta, joka tuntuu suuremmalta kuin "se on vain sovellus"?

Muutama rehellinen "kyllä"-vastaus ei tarkoita, että puhelin olisi ongelma, aivan kuten bentsoatsiinilääke ei ollut ongelma kohdassa 1. Se tarkoittaa, että sama diagnostiikkaperiaate pätee: tämä on oireiden raportointi. Pääkirjan Protocolli 05 (Digitaalinen detox) ja Protocolli 08 (Sosiaalinen suojamuur), jotka perustuvat ympäristön muokkaamiseen, suunniteltuun ja rajattuun käyttöön sekä korvaamiseen sen sijaan, että vain poistettaisiin, ovat käytännöllinen työkalupakki mekanismin ymmärtämiseksi. Se ei ole korvike kohdalle 7. Tämä on sama suhde, josta kohta 5 alla kertoo stabiloinnin ja prosessoinnin välillä: päästä pakonomainen selailukierre pois tieltä. riittävästi huomiota, jotta voi keskittyä varsinaiseen työhön.

Osa 5 – Miksi perinteinen toipumisprosessi saattaa jättää tämän huomiotta ja joskus avata sen uudelleen väärin.

Kaksi ajoitusvirhettä ovat yleisiä, ja ne voidaan nimetä suoraan, koska molemmat ovat vältettävissä oikealla ajoituksella.

Virhe.	Miksi se tapahtuu.	Korjaus.
Trauman käsittelyn aloittaminen liian aikaisin.	Joskus, kiireessä "päästä trauman juurisyihin", traumaattinen työ aloitetaan ennen kuin henkilö on saavuttanut riittävän biologisen ja	Recovery Kernelin oma opiodikäsikirja toteaa suoraan: traumaan liittyvää työtä ei pidä

Virhe.	Miksi se tapahtuu.	Korjaus.
	sosiaalisen vakauden kestämään sitä – ennen kuin vieroitusoireet ovat tasaantuneet tai ennen kuin tukiverkosto on olemassa.	aloittaa ennen kuin henkilö on biologisesti vakaa ja hänellä on tukiverkosto käytettävissä. Liian aikainen aloitus voi aiheuttaa epävakautta ja laukaista taantumisen. Vakaus ensin, prosessointi toiseksi – ei koskaan ensimmäisenä, mutta ei myöskään välttämättä vasta sen jälkeen.
Yleinen moraalisen käyttäytymisen arviointi ilman traumabentietoisuutta.	Vakiomuotoinen palautumisen inventaario (menneen vahingon "omien osasuhteiden" tarkastelu) on todella arvokasta riippuvuuteen liittyvän vahingon kannalta, jonka henkilö on aiheuttanut. Jos tätä sovelletaan sellaisenaan lapsuuden aikana kohdistettuun väkivaltaan, se voi epäsuorasti pyytää traumaattisen kokemuksen kokenutta henkilöä löytämään oman syyllisyytensä omaa uhriutumistaan kohtaan.	Lapsi, jota on kaltoksuttu, pahoinpidelty tai peloteltu, ei ole aiheuttanut sitä millään tavalla, eikä hänellä ole "osuutta" kyseiseen vahinkoon. Kaikki vahingon selvittämis- ja sovittelutyöt tulisi selkeästi erottaa "vahinko, jonka aiheutin päihtyneenä" ja "vahinko, joka minulle tehtiin lapsena". Traumaan perehtynyt ohjaaja tai terapeutti on se, joka ohjaa jälkimmäistä luokkaa – ei yleinen inventaariokehys, joka on suunniteltu ensisijaisesti ensimmäiselle.

Osa 6 – Yksityiskohtainen viittaus protokollaan.

Viittaus	Mitä täällä on tarjolla.
Protokolla 37 – Aineiden peittämisen analyysi.	Tämä luku perustuu pääasiassa seuraavaan diagnostiseen viitekehykseen: oireiden raportointi, ei itse sairaus.
Protokolla 35S.b – Häpeän taakka.	Erittäin tärkeää hyväksikäytön uhreille, jotka usein kantavat syyllisyyttä, joka ei koskaan ollut heidän omaa. Eroaa syyllisyydestä ("Tein jotain väärää" – käytös, korjattavissa) ja häpeästä ("Olen jotain väärää" – identiteetti, kokonaisvaltainen). Tarjoaa strategisen valikoivan tiedottamisen mekanismina, jolla voidaan murtaa häpeän eristävä logiikka: vähintään yksi henkilö, joka tuntee koko historian ja pysyy mukana.

Viittaus	Mitä täällä on tarjolla.
Protokolla 33 – Rajojen arkkitehti.	Kun henkilö, joka on aiheuttanut vahinkoa – vanhempi, vanhempi sisarus – on edelleen läsnä elämässäsi, tilanne voi olla monimutkainen. Tässä on ehdotus siitä, miten voit luoda turvallisen tilan toipumiselle ilman, että pakotat toista osallistumaan ja asettaa rajat siten, ettei suhde pääty tai joudu kohtaamaan asiaa ennen kuin olet siihen valmis.
Protokolla 34 – Kognitiivinen vakauttaminen.	Nimeä tunkeilevat ajatukset ja välähdykset neurologisiksi ilmenemismuodoiksi epätasapainoisessa järjestelmässä, ei moraaliseksi vääräksi tai epävakaisuuden merkeiksi – tämä on erityisen tärkeää monimutkaisessa traumaperäisessä stressihäiriössä (complex PTSD) esiintyvän tunkeilevien muistojen osalta.
Protokolla 05 (Digitaalinen detox) ja protokolla 08 (Sosiaalinen suojamuur).	Käytännön työkalupakki digitaaliseen peittämismalliin, luku 4: ympäristönhallinta, ajoitettu ja rajattu pääsy sekä korvaaminen pelkän poistamisen sijaan.
Centurian Paper 14 – Digitaalinen detox / Riippuvuuden arkkitehtuuri.	Sosiaalisen median jakaman palkitsemisjärjestelmän arkkitehtuurin, itsehoidon ansan ja vetäytymiskierteen täydellinen dokumentaatio, jotka on mainittu luvussa 4.
Protokolla 35S.d.6 – Passiivinen käyttö.	Kliininen näkökulma pakonomaisen selailun ymmärtämiseen, jossa sitä ei pidetä tahdonpuutteen seuraamuksena vaan suunnitelluna järjestelmänä, viitataan suoraan kohdassa 4.
GABA-jarrutusjärjestelmät, luku 10.	Bentsodiasepiiniten ja valpastilan välinen biologinen mekanismi, joka on määritelty Protokolassa 37, liittyy GABRA2- ja GABRB3-geenien tilaan. Nämä geenit vaikuttavat siihen, kuinka paljon inhiboivaa "jarrua" oli alun perin käytettävissä, mikä on yksi syy siihen, miksi sama lapsuusympäristö voi aiheuttaa eri ihmisille erilaisia aineidenkäytön riskejä.
Protokolla 16 / C-25 – Eristyksen kierre.	Trauma ja siihen usein liittyvä häpeä voivat johtaa vetäytymiseen juuri sieltä yhteydestä, josta toipuminen riippuu. Tämä koskee sekä väärinkäyttöhistoriaa että päihteettömyyteen tähtäävää kuntoutusta.
Protokolla 20, Protokolla 21, C-28 – Identiteettiarkkitehtuuri.	Identiteetin uudelleenrakentaminen henkilönä, jonka taustassa on sekä hyväksikäyttö että siihen liittyvä päihteidenkäyttö, niin ettei kumpikaan niistä määrää koko tarinaa – "päihteidenkäyttö on yksi kansio kokonaisuudessa, ei pääkansio."
Recovery Kernel -ohje, kohta 5.	Jos pakonomainen seksuaalinen käyttäytyminen esiintyy päihteiden käytön ohella tai sen sijaan – mikä on hyvin dokumentoitu samanaikaisuus erityisesti lasten seksuaalisen hyväksikäytön (CSA) yhteydessä –, tämä osio kuvaa täydellisesti trauman ja käyttäytymisen välisen mekanismin.
Recovery Kernel -opas, luku 1.3.	Kolme dokumentoitua kratomin käyttäjäprofiilia (opioidiriippuvuuden korvaaminen, kroonisen kivun hoito, energia/keskittymiskyvyn parantaminen), joihin viitataan kohdissa 1 ja 3 yllä – hyödyllisiä tunnistettaessa, kumpi

Viittaus	Mitä täällä on tarjolla.
	kratomin kahdesta vaikutusmekanismista on peittämässä oireita.
Recovery Kernel - Opioidien ja stimulanttien käyttöohje.	Tässä luvussa mainitun, kohdassa 3 kuvatun pakonomaista suorituskyvyn tavoittelua ja jatkuvaa valppautta edustavan mallin osalta oppaan palautumisen rakenne puuttuu suoraan dopamiinitason säätelyyn sekä tukee tässä luvussa viitattuja trauman käsittelytoimenpiteitä.
Recovery Kernel -ketamiiniohje, kohta 6 (Ankkurointirakenne)	Tarkoituksellisen dissosiaation käyttämistä pakenemiskeinona käsitellään kohdissa 1 ja 3. Oppaassa käytetään termiä "escape" (pako) kuvaamaan ketamiinin käyttöä "psykologisesta kivusta, traumasta tai todellisuudesta, joka tuntuu sietämättömältä". Tämän lähestymistavan perusrakenne on suunniteltu erityisesti tätä tarkoitusta varten.
Recovery Kernel GHB -opas, osa 0.	Lue tämä välittömästi, jos yllä olevissa kohdissa 1 ja 3 kuvattu GHB:n käyttökuvio koskee. Runsasta GHB:n käyttöä aiheuttava vieroitusoireyhtymä on dokumentoitu lääketieteellinen hätätilanne, joka on erillinen tässä luvussa käsiteltävästä traumatyöstä – fyysiseen turvallisuuteen liittyvät ohjeet ovat etusijalla.

Osa 7 – Tämä voi johtaa tarpeeseen saada psykoterapiaa.

Kaikki tässä luvussa ja yllä mainitut kohdat ovat pohjustusta: koulutusta, diagnostista viitekehystä, biologista kontekstia ja sanastoa kuvioille, joilla ei ehkä ole ollut aiemmin kielellistä ilmaisua. Mikään näistä ei ole traumaattisen kokemuksen hoitoa. Monimutkainen trauma, joka johtuu lapsuuden kalto kohtelusta – olipa se seksuaalista, fyysistä tai emotionaalista – ei ratkea lisäravinteilla, hengitysharjoituksilla tai hyvin kirjoitetulla luvulla. Se vaatii traumakeskeistä psykoterapiaa, eikä tämä ole vain huomautus tämän luvun lopussa, vaan se on seuraava askel, johon koko luku on viitannut.

TÄMÄ TARVITSEE TERAPEUTIN.

Seuraavat menetelmät ovat vahvasti tutkittuja erityisesti trauman hoidossa, toisin kuin yleisessä keskusteluterapiassa: EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), CPT (Cognitive Processing Therapy), pidempi altistusterapia, Somatic Experiencing tai sensorimotorinen psykoterapia traumoille, jotka ovat tallentuneet kehoon, ja IFS (Internal Family Systems) – jota käytetään laajasti erityisesti monimutkaisten, kehityksellisten traumojen hoidossa sen toimintaperiaatteiden vuoksi, sillä se käsittelee niitä eri "osia", joita henkilö kehittää selviytyäkseen jatkuvasti vaarallisesta lapsuudesta. Yleisterapeutti, jolla ei ole erityistä koulutusta trauman hoidossa, voi sopia moniin asioihin, mutta tämä työ hyötyy pätevän ja kokeneen ammattilaisen osaamisesta, joka on erikoistunut trauman hoitoon – se On täysin perusteltua ja odotettavissa, että kysyt suoraan potentiaaliselta terapeutilla, mitä

menetelmiä he käyttävät monimutkaisten traumojen hoidossa ja kuinka suuri osa heidän työskentelystään on traumaan keskittynyttä.

Järjestys on tärkeä, eikä hitaus ole välttämättä merkki varovaisuudesta. Kuten kohdassa 5 mainitaan, vakauttaminen – lääketieteellinen, jos päihteitä on vielä mukana; ihmissuhteet, perusesityksen suhteen; ja fysiologinen, sen puskuritoiminnan osalta, jota tämä kirjasto tarjoaa – yleensä tapahtuu ennen syvällisempää trauman käsittelyä, ei sen sijaan. Traumaan perehtynyt terapeutti arvioi tyypillisesti tämän järjestysjärjestyksen suoraan sen sijaan, että hän heti ensimmäisellä käyntikerralla alkaisi syvälliseen käsittelyyn.

Kun ammattimaista terapiaa ei ole saatavilla asuinalueellasi.

Kaikki edellä mainittu olettaa, että traumakoulutuksen saaneen terapeutin saatavuus on mahdollista. Monille lukijoista tämä ei kuitenkaan ole totta – ei siksi, etteikö tarve olisi todellinen, vaan maantieteellisten rajoitteiden, kustannusten tai kotimaassa vallitsevan poliittisen ilmapiirin tai uskonnollisen tilanteen vuoksi, jotka tekevät trauman käsittelystä, mukaan lukien perheenjäsenen aiheuttaman väkivallan paljastamisesta, todella vaarallista. Tämä kuilu on olemassa ja se on tärkeää käsitellä suoraan sen sijaan, että jättäisimme luvun ohjeet saavuttamattomiksi niille ihmisille, jotka ehkä tarvitsevat niitä eniten.

⚠ VAROITUS

Verkkoterapia ja etäterapia ovat yhä yleisempiä yli rajojen, ja ne voivat olla turvallinen ja pätevä tapa saada traumaan erikoistuneen terapeutin apua, kun paikallisesti ei ole saatavilla sopivia vaihtoehtoja. Kuitenkin se ei automaattisesti ole laillista tai turvallista kaikkialla, ja juuri tällaiset asiat on hyvä tarkistaa ennen aloittamista, eikä vasta sen jälkeen. Rajat ylittävä etäterapia, tietosuojan suoja, ja jopa tietyistä aiheista (väkivalta, perhekonfliktit tai poliittisesti tai uskonnollisesti arkaluonteisia aiheita) puhuminen voivat aiheuttaa todellisia oikeudellisia riskejä joissakin lainkäyttöalueissa, riippumatta siitä, miten itse terapia etenee. Tarkista paikallinen laillisuus ja mahdolliset riskit suoraan. paikallisen asianajajan, luotettavan paikallisen asiantuntijan tai, jos saatavilla, Recovery Kernelin "Global Legal Realities" -sarjan tarjoaman alueellisesti erityisen ohjeistuksen kautta — ennen kuin oletetaan, että toisessa maassa sijaitseva alusta on automaattisesti turvallinen vaihtoehto.

Kun ammattimainen terapia on todella saavuttamattomissa – taloudellisesti, maantieteellisesti tai siksi, ettei sitä voi turvallisesti hakea avoimesti – kirjat ovat pätevä ja tehokas tapa itsenäiseen työhön, eivätkä ne ole pelkkää lohdutusta. Tätä kutsutaan joskus kirjaterapiaksi, ja sillä on todellista näyttöä erityisesti trauman käsittelyssä. Se ei korvaa sitä, mitä kokenut traumaterapeutti tarjoaa, varsinkin syvällisessä prosessoinnissa, mutta se voi olla aito tapa muokata omaa elämäänsä – rakentaa sanavarasto, kehys ja tunne siitä, ettei ole yksin tässä, mikä usein edeltää kaikkea muuta. parantumisen voi alkaa. Monien mielestä erityisesti monimutkaisten traumojen hoidon aloituspisteitä ovat muun muassa Bessel van der Kolkin teos "The Body Keeps the Score", Pete Walkerin kirja "Complex PTSD: From

Surviving to Thriving" ja Lindsay Gibsonin teos "Adult Children of Emotionally Immature Parents" – vaikka tiettyjen nimikkeiden saatavuus, käännökset ja jopa laillisuus vaihtelevat maittain, ja tämäkin on syytä tarkistaa paikallisesti sen sijaan, että oletettaisiin asia.

SUOJAPAIKKA

Jos terapia ei ole tällä hetkellä mahdollista, se ei tarkoita, että tässä luvussa kuvatut asiat olisivat saavuttamattomissa — se tarkoittaa vain, että lähtökohta on erilainen. Kirjan lukeminen yksin maassa, jossa tämä keskustelu on pidettävä yksityisenä, on silti sinun tekemääsi työtä. Se on edelleen merkittävää.

SUOJAPAIKKA

Mikään, mitä sinulle on tapahtunut, ei ollut syytäsi, olipa se millaista tahansa ja kuka sitä aiheutti. Aine, jos sellaista oli, ei koskaan ollut todellinen ongelma – se oli hermostosi paras mahdollinen vastaus ongelmaan, joka alkoi kauan ennen ainetta. Tämän nimeämistä selkeästi, kuten Protokolla 37 sinulta pyytää, ei ole työn loppu. Se on oikea lähtökohta työlle, jonka hyvä traumaterapeutti voi todella viedä loppuun kanssasi.

LUVUN LOPPU – MONIKOMPLEKSIINEN TRAUMA JA AIHEUTUSYHTEYS.

Opetusmateriaali – ei korvaa traumaan erikoistunutta psykoterapiaa.

Kriisiresurssit: 09 2525 0111 (Itsemurha- ja kriisipuhelin, soita tai lähetä tekstiviesti) | RAINN:in kansallinen seksuaalisen väkivallan tukilinja: 1-800-656-4673 | Kriisituki tekstiviestillä: Kirjoita HOME numeroon 741741.